Załącznik Nr 1 do Procedury

dokonywania zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa i podejmowania działań następczych

**Formularz zgłoszenia wewnętrznego**

**w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej**

**w Ostrowi Mazowieckiej**

1. Imię i nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Stanowisko lub funkcja / relacja łącząca zgłaszającego z PSSE w Ostrowi Mazowieckiej

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Data oraz miejsce zaistnienia nieprawidłowości lub data i miejsce pozyskania informacji o nieprawidłowościach

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

4. Opis sytuacji lub okoliczności, które doprowadziły lub mogą doprowadzić do wystąpienia nieprawidłowości

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Wskazanie osoby/komórki organizacyjnej, której dotyczy zgłoszenie

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Wskazanie ewentualnych świadków

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Wskazanie ewentualnych dowodów i informacji, jakimi dysponuje zgłaszający, które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania nieprawidłowości

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

8. Oświadczenie osoby dokonującej zgłoszenia:

Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia naruszenia prawa:

1) działam w dobrej wierze;

2) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe;

3) nie dokonuję ujawnienia w celu osiągnięcia korzyści;

4) naruszenie prawa będące przedmiotem zgłoszenia nie godzi wyłącznie w moje prawa, nie dokonuję zgłoszenia wyłącznie w moim indywidualnym interesie;

5) ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia;

6) znana jest mi obowiązująca w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowi Mazowieckiej, procedura dokonywania zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa i podejmowania działań następczych.

9. Adres do przekazania potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia oraz informacji zwrotnej (do wyboru):

Adres korespondencyjny :……………………………………………………………...…..

……………………………………………………………………………………………...

Adres email: ………………………………………………………………………………...

**POUCZENIA**

Zgodnie z art. 15 ustawy o ochronie sygnalistów, osoba, która poniosła szkodę z powodu świadomego zgłoszenia lub ujawnienia publicznego nieprawdziwych informacji przez sygnalistę, ma prawo do odszkodowania lub zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych od sygnalisty, który dokonał takiego zgłoszenia lub ujawnienia publicznego.

Zgodnie z art. 57 ustawy o ochronie sygnalistów, kto dokonuje zgłoszenia lub ujawnienia publicznego, wiedząc, że do naruszenia prawa nie doszło podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2.

…………………………………………………………

data i czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia